

УДК 342.4(470):342.7+351.773+616-082

КОНСТИТУЦИОННО-ПРАВОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РФ ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН

Ю.А. Дронова

Тверской государственной университет

Анализируется Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» на предмет соответствия его положений нормам Конституции РФ, закрепляющим право на охрану здоровья, медицинскую помощь и иные основные права и свободы личности.

***Ключевые слова:** Конституция РФ, права пациента, право на охрану здоровья медицинскую помощь, система здравоохранения.*

Конституция Российской Федерации – Основной законы страны, является базовым актом, в том числе и в сфере охраны здоровья граждан.

Конституция Российской Федерации закрепляет охраняемое государством право каждого человека на охрану здоровья и медицинскую помощь. Охрана здоровья граждан является одной из социальных ценностей современного цивилизованного общества, величайшим общественным и личным благом и богатством, одной из основ национальной безопасности страны. Становление, развитие и реализация этого конституционного права объективно отражают конкретно–исторические процессы укрепления демократических основ государства, которое обеспечивает охрану и укрепление здоровья населения, продление жизни и улучшение ее качества для каждого отдельного человека и всего российского общества в целом, всемерное развитие системы здравоохранения, физической культуры и спорта, экологическое, санитарно-эпидемиологическое благополучие¹.

Российское законодательство в данной сфере базируется на общепризнанных международных нормах. В соответствии с п.4 ст.15 Конституции РФ, общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации являются составной частью ее правовой системы.

Конституционное закрепление права на охрану здоровья и медицинскую помощь в Российской Федерации соответствует положениям таких международно-правовых актов, как:

– Всеобщая декларация прав человека (10 декабря 1948 г.),

¹ Постатейный комментарий к Конституции Российской Федерации. / под общ. ред. Кудрявцева Ю.В. М., 2003. С.23.

– Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения (г. Нью-Йорк, 22 июля 1946 г.),

– Конвенция Международной Организации Труда № 164 о здравоохранении и медицинском обслуживании моряков (Женева, 8 октября 1987 г.),

– Конвенция Международной Организации Труда № 120 о гигиене в торговле и учреждениях (Женева, 8 июля 1964 г.),

– Хартия социальных прав и гарантий граждан независимых государств (утв. Межпарламентской Ассамблеей государств-участников Содружества Независимых Государств 29 октября 1994 г.)²,

– Соглашение о сотрудничестве в области охраны здоровья населения (Минск, 26 июня 1992 г.)³,

– Соглашение о сотрудничестве в области санитарной охраны территорий государств – участников Содружества Независимых Государств (Минск, 31 мая 2001 г.),

– Соглашение об оказании медицинской помощи гражданам государств - участников Содружества Независимых Государств (Москва, 27 марта 1997 г.)⁴,

– Европейское Соглашение о предоставлении медицинского обслуживания лицам, временно пребывающим на территории другой страны (Женева, 17 октября 1980 г.)⁵.

Первый нормативный документ в сфере здравоохранения федерального уровня – «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» – был принят Государственной Думой РФ 22.07.1993 г. (№ 5487-1) до принятия Конституции РФ. Это первый законодательный акт, включая нормативные акты законодательства СССР, который был принят с учетом и в соответствии с международными нормами в сфере охраны здоровья. В отличие от предыдущих документов, он впервые был не декларативным, а отражал актуальные проблемы того времени. Однако, с момента его принятия произошли значительные изменения как структуры исполнительной власти и экономики государства, так и организационно-правовых основ здравоохранения. Принято большое количество законодательных актов в смежных отраслях, затрагивающих вопросы прав граждан в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи. В юридической литературе справедливо отмечалось, что для дальнейшего развития здравоохранения, его модернизации, как и всей системы охраны здоровья граждан России, назрела необходимость подготовить и принять основной рамочный закон в этой сфере жизни государства,

² Библиотечка Российской газеты. 1999. Вып. №22 – 23.

³ Бюллетень международных договоров. 1993. № 6. С. 27.

⁴ Рос. газ. 1997. 12 мая.

⁵ Сборник международных договоров СССР. М. 1994. Вып. XLVII.

своеобразную Конституцию в области обеспечения охраны здоровья граждан, и народа в целом⁶.

Некоторые авторы полагали, что одним из приоритетных направлений совершенствования законодательства о здравоохранении в России должна стать систематизация действующей нормативной правовой базы, то есть сведение к внутреннему единству нормативных правовых актов путем внешней и/или внутренней обработки их содержания. Основой всей систематизации должно стать создание Медицинского кодекса Российской Федерации – нового сводного законодательного акта, с внутренней четко определенной структурой, базирующегося на основе существенной переработки нормативного массива в сфере охраны здоровья населения. Тем самым, подразумевается необходимость, во-первых, создания единого сводного законодательного акта (Медицинского кодекса), а во-вторых, переработки ныне действующих нормативных правовых актов с той целью, чтобы они соответствовали данному Кодексу⁷.

Важно отметить, что совершенствование правового регулирования в данной области напрямую увязывалось специалистами с конституционными правами личности. Так в статье В.Д. Черных отмечалось, что необходимо критически проанализировать прошлый и настоящий опыт законотворчества в сфере здравоохранения с тем, чтобы максимально обеспечить соблюдение конституционно закрепленных прав граждан России в области охраны здоровья и оказания медицинской помощи⁸.

Потребность в законодательном регулировании в сфере медицины действительно огромна. Такие направления, как защита прав пациентов, правовые аспекты биоэтики, страхование юридической ответственности медицинских работников при выполнении профессиональных обязанностей не были урегулированы в достаточной степени. «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» 1993 г., как документ непрямого действия, во многом, устарели, кроме того, были приняты, как уже отмечалось, до введения в действие

⁶ Акопов В.И. Федеральный Закон об основах охраны здоровья граждан от 21 ноября 2011 года: достоинства и недостатки. // Научно-культурный логический журнал. № 10 (248).05.07.2012.//<http://www.relga.ru/Environ/WebObjects/tguwww.woa/wa/Main?textid=3200&level1=main&level2=articles>

⁷ Олейник Ч.Г. О систематизации законодательства об охране здоровья населения. Проблемы совершенствования законодательства Российской Федерации о здравоохранении : материалы науч.-практ. конф. / под ред. Хабриевой Т.Я. М., 2007. С. 96-100.

⁸ Черных В.Д. Здоровье населения – важнейший фактор социально-экономического развития общества / Информационно-аналитическое управление Аппарата Совета Федерации ФС РФ. 2000 . С.5

Конституции РФ 1993 г. и не сопровождались созданием всех необходимых законов, регулирующих те или иные направления медицинской деятельности.

Таким образом, к концу первого десятилетия XXI в., для устранения проблем, имевших место в сфере законодательства об охране здоровья граждан, был необходим пересмотр принципиальных основ, на которых строится все социальное законодательство, в том числе законодательство о здравоохранении, приведение его в строго сбалансированную систему, где цели и векторы развития не противоречат, не взаимоисключают друг друга, а работают на общую цель, определенную в ст.7 Конституции РФ.

21 ноября 2011 г. Государственная Дума приняла Федеральный Закон № 323н «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Это первый нормативный базовый документ прямого действия в истории России, который определяет самые разные вопросы в сфере охраны здоровья, касающийся всех граждан, пациентов, медицинских работников и всех сфер государственного, муниципального и частного управления здравоохранением.

Этот закон был принят после, как отмечается в публикациях, «продолжительных, но не законченных дискуссий, с участием Председателя Правительства РФ и Министра Минздравсоцразвития РФ, ведущих ученых–медиков и организаторов здравоохранения, но без всенародного обсуждения (если не считать размещение законопроекта в сети «Интернет»)»⁹. Он направлен, в первую очередь, на конкретизацию конституционных прав граждан в области охраны здоровья в рамках сложившейся в современный период системы здравоохранения. Принятие этого документа прямого действия имело целью, как уже отмечалось, совершенствовать законодательство в сфере охраны здоровья граждан и оказания им медицинской помощи и заменить ряд устаревших нормативно-правовых актов. В законе осуществлено разграничение полномочий между органами государственной власти Российской Федерации и местного самоуправления, установлена ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, а также должностных лиц за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья.

Названный Федеральный закон включает новые аспекты правового регулирования в сфере охраны здоровья и призван создать современную и эффективную систему российского здравоохранения. Он значительно больше по объёму, в нем 101 статья (в «Основах

⁹ Понкин И.В, Михалева Н.А., Богатырев А.Г., Кузнецов М.Н., Еремян В.В. «Закон игнорирует право пациента на охрану и защиту достоинства его личности» // Нравственные императивы в праве. М., 2011. № 3. С. 4.

законодательства РФ об охране здоровья граждан» 1993 г. было 69). В закон включены определения и понятия, которые вызвали неоднозначное понимание, уточнены и конкретизированы ранее существовавшие понятия.

Вместе с тем, в специальной литературе отмечается существенная неполнота, правовая пробельность и поверхностность закрепленного в рассматриваемом Законе перечня прав пациента (ч. 5 ст. 19). В этот перечень слишком избирательно включены лишь некоторые из прав пациентов, и проигнорировано множество прав пациентов, вытекающих из положений Конституции РФ и международных актов, участником которых является Российская Федерация, но при этом объективно требующих своего законодательного закрепления в указанном перечне¹⁰.

Анализ текста данного Закона позволяет выделить следующие наиболее существенные пробелы с позиций его конституционно-правовой характеристики:

- 1) отсутствие в Законе фундаментального права пациента на охрану и защиту достоинства его личности;
- 2) недостаточные гарантии конституционного права на бесплатную медицинскую помощь;
- 3) неудовлетворительное правовое регулирование установления момента смерти человека и обязательного производства реанимационных мероприятий, допускающее возможность ошибок и злоупотреблений, и ряд других аспектов.

Можно отметить, что в законодательстве развитых демократических государств закрепление гарантий прав пациентов в законах о здравоохранении занимает объемы в десятки статей, во многих странах приняты специальные законы о гарантиях прав пациентов.

Безусловно, количество статей закона, направленных на регулирование комплекса определенных отношений, не может являться основным критерием качества правового регулирования. Но если учесть, что в рассматриваемом Законе права пациента закреплены лишь в одной части единственной статьи и еще в нескольких статьях закреплены нормы, косвенно регулирующие эти вопросы, а, к примеру, во Франции права пациентов и соответствующие им обязанности медицинских работников, а также деонтологические основы взаимоотношений между ними закреплены более чем в ста статьях, то это свидетельствует о явной недостаточности правового регулирования данного аспекта.

¹⁰ Там же. С. 5

Одним из существенных недостатков рассматриваемого Закона является отсутствие гарантий охраны и защиты достоинства личности пациента при оказании ему и в связи с оказанием ему медицинской помощи. В Законе вообще ни разу не встречается понятие «достоинство личности» («человеческое достоинство»)¹¹.

Многолетняя практика деятельности медицинских учреждений в России, громадное количество материалов в СМИ о нарушениях прав пациентов на уважение их достоинства личности при обращении за медицинской помощью и оказании такой помощи свидетельствуют о том, что одних только конституционных гарантий защиты человеческого достоинства (ст. 21 Конституции Российской Федерации), несмотря на их прямое действие, к сожалению, совершенно недостаточно для надлежащего обеспечения охраны и защиты достоинства личности человека в сфере здравоохранения.

Поэтому закрепление в рассматриваемом Законе конкретизированных с учетом особенностей сферы здравоохранения правовых гарантий охраны и защиты достоинства личности пациента могло бы значительно способствовать преодолению усугубившейся за последние два десятилетия проблемы недостаточного соблюдения прав и достоинства личности пациентов при оказании медицинской помощи.

Следует отметить, что в одной из ранних редакций законопроекта, размещенной на сайте Минздравсоцразвития России, имелось положение о том, что «проведение мероприятий по охране здоровья не должно носить бесчеловечный характер или унижать честь и достоинство граждан» (ч. 2 ст. 5 в редакции на 30.07.2010 г.), не вошедшее в окончательную редакцию. Представляется, что отсутствие этого положения или какого-то его аналога в рассматриваемом Законе будет способствовать негативным последствиям для граждан при оказании им медицинской помощи.

Далее можно отметить недостаточные гарантии конституционного права на бесплатную медицинскую помощь (ч. 1 ст. 41 Конституции Российской Федерации).

Закрепленная ч. 2 ст. 19 рассматриваемого Закона норма о том, что «каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором

¹¹ Хашем Т.А. Защита человеческого достоинства в Российской Федерации. Конституционно-правовой анализ. М., 2011.

добровольного медицинского страхования», как отмечают специалисты, «вызывает больше вопросов, нежели дает ответов»¹².

В частности, непонятно, каков этот «гарантированный объем» медицинской помощи, на которую может претендовать каждый и которая оказывается «без взимания платы»? Что это за «программа государственных гарантий» (упомянута также в п. 5 ст. 10 и в ряде других положений), какого уровня – федеральная, региональная (в п. 3 ч. 1 ст. 16 она названа «территориальной»), комплексная? Эта программа должна обеспечивать равные объемы помощи для граждан и для иностранцев и лиц без гражданства?

Ст. 80 «Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» и ст. 81 «Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» рассматриваемого Закона содержательно недостаточно конкретны и ясны, не содержат исчерпывающего и детально сформулированного перечня видов, форм и объемов медицинской помощи, гарантированно оказываемой бесплатно.

Неудовлетворительным представляется и правовое регулирование установления момента смерти человека и обязательного производства реанимационных мероприятий (ст. 66), допускающее возможность ошибок и злоупотреблений.

Основной недостаток ст. 66 рассматриваемого Закона заключается в устанавливаемом ч. 6 и вызывающем множество вопросов порядке установления факта и момента смерти человека и, соответственно, прекращения оказания медицинской помощи:

«Реанимационные мероприятия прекращаются в случае признания их абсолютно бесперспективными, а именно:

- 1) при констатации смерти человека на основании смерти головного мозга, в том числе на фоне неэффективного применения полного комплекса реанимационных мероприятий, направленных на поддержание жизни;
- 2) при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение тридцати минут;
- 3) при отсутствии у новорожденного сердцебиения по истечении десяти минут с начала проведения реанимационных мероприятий (искусственной вентиляции легких, массажа сердца, введения лекарственных препаратов)».

Используемые в ст. 66 формулировки «неэффективность применения полного комплекса реанимационных мероприятий» и

¹² Понкин И.В., Михалева Н.А., Богатырев А.Г., Кузнецов М.Н., Еремян В.В. Указ. соч. С.6.

«неэффективность реанимационных мероприятий» в данном случае характеризуются слишком высокой субъективностью и недостаточной определенностью их значения: не ясно, о чем идет речь – о нерезультативности качественно проведенных мероприятий или об их плохом неквалифицированном либо халатном осуществлении, в результате которого они не дали положительный реанимационный эффект. Авторы Заключения на анализируемый Федеральный Закон полагают, что эта грубая правовая небрежность в рассматриваемом законе может привести к ошибкам и злоупотреблениям при производстве реанимационных мероприятий, что приведет к обесцениванию человеческой жизни и нарушению конституционной гарантии права человека на жизнь¹³.

Помимо отмеченных аспектов конституционно-правовая характеристика анализируемого Закона позволяет усмотреть определенные пробелы в регулировании таких вопросов как определение понятия «эвтаназия», гарантии и механизмы паллиативной медицинской помощи (помощи неизлечимо больным пациентам), отсутствие гарантий права пациента на отзыв ранее данного согласия на медицинское вмешательство, а также на отзыв ранее сделанного выбора врача и медицинской организации, отсутствие определения понятия дефекта медицинской помощи, в том числе врачебной ошибки, недостатки правовых норм об искусственном прерывании беременности, регламентация отношений, связанных с донорством органов и тканей человека и их трансплантацией.

Таким образом, изложенное свидетельствует о наличии определенных проблем в регулировании отношений в сфере охраны здоровья, несмотря на принятие менее года назад нового Федерального Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

¹³ Понкин И.В, Михалева Н.А., Богатырев А.Г., Кузнецов М.Н., Еремян В.В. «Закон игнорирует право пациента на охрану и защиту достоинства его личности» // Нравственные императивы в праве. 2011, №3. С.6.

**THE CONSTITUTIONAL AND LEGAL CHARACTERISTIC
OF THE LEGISLATION OF THE RUSSIAN FEDERATION
ABOUT HEALTH PROTECTION OF CITIZENS**

Yu.A.Dronova

Tver State University

The Federal law «About bases of health protection of citizens in the Russian Federation» about compliance of its provisions to standards of the Constitution of the Russian Federation, fixing a right to health protection, medical care both other basic rights and personal freedoms is analyzed.

Keywords: *Constitution of the Russian Federation, right of the patient, right to health protection medical care, health system.*

Об авторе:

ДРОНОВА Юлия Анатольевна – кандидат юридических наук, доцент кафедры уголовного права и процесса Тверского государственного университета (170100, г. Тверь ул. Желябова, 33), e-mail: dron_u75@mail.ru.